cho người bệnh ĐTĐ2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Burden of Disease Collaborative Network** (2020). Global Burden of Disease Study 2019 Results. Institute for Health Metrics and Evaluation.
2. **Safiri S, Karamzad N, et al.** (2022). Prevalence, deaths and disability-adjusted-life-years (dalys) due to type 2 diabetes and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: results from the global burden of disease study 2019. Front Endocrinol (Lausanne). 13: 838027.
3. **Nguyễn Thị Thùy Trang, Phạm Ngọc Thủy Tiên, Hoàng Thy Nhạc Vũ** (2022). Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị Đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Quận 8 Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019-2021. Tạp Chí Y học Việt Nam. 514(1).
4. **Hoàng Thy Nhạc Vũ, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh** (2022). Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị Đái tháo đường típ 2 cho người bệnh có Bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021. Tạp Chí Y học Việt Nam, 519(1).
5. **Nguyễn Thị Anh Thư, Phùng Đức Nhật, Tô Hoàng Linh** (2021). Chi phí điều trị nội trú của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Quận 6 Tp.HCM. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 142 (6), tr. 119-125.
6. **Tuan Kiet Pham H, Tuyet Mai Kieu T, et al.** (2020). Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. Diabetes Res Clin Pract. 162: 108051.
7. **Park S, Kario K, et al.** (2016). Target blood pressure in patients with Diabetes: asian Perspective. Yonsei Med J. 57: 1307–11.
8. **Young BA, Lin E, et al.** (2008). Diabetes complications severity index and risk of mortality, hospitalization, and healthcare utilization. Am J Manag Care. 14: 15–23.
9. **Meyers JL, Parasuraman S, et al.** (2014). The high-cost, type 2 diabetes mellitus patient: an analysis of managed care administrative data. Arch Public Health. 72(1):6.
10. **Conwell LJ, Cohen JW** (2002). Characteristics of people with high medical expenses in the U.S. civilian noninstitutionalized population. Statistical Brief. 73: 2005.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LÂM SÀNG LIÊN QUAN VỚI TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO

Đỗ Đức Thuần[1], Đào Văn Hùng[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: xác định tỷ lệ trầm cảm, liên quan một số yếu tố lâm sàng nhồi máu não với trầm cảm sau đột quỵ **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, 141 bệnh nhân nhồi máu não tại Khoa Đột quỵ 103 Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ trầm cảm 34%, 44,6% nữ giới và 27,1% nam giới có trầm cảm sau đột quỵ, với p < 0,05. Liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn nuốt có tỷ lệ trầm cảm lần lượt là: 91,7%, 77,1%, 14,6%, bệnh nhân trầm cảm có điểm NIHSS trung bình 11,20 ± 4,21 cao hơn nhóm không trầm cảm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Phân tích hồi quy logistic thấy giới nữ với OR là 1,26, CI95%: 1,11 - 1,47, p < 0,05, điểm NIHSS với OR 2,48, CI95%:1,11 - 5,54, p < 0,05. **Kết luận: Tỷ lệ trầm cảm là 34%, giới, liệt nửa người,** rối loạn ngôn ngữ, rối loạn nuốt, điểm NIHSS cao làm tăng tỷ lệ trầm cảm trong đó giới, điểm NIHSS là các yếu tố liên quan độc lập.

Từ khoá: trầm cảm, đột quỵ não, nhồi máu não

[1]*Bệnh viện Quân y 103*
[2]*Viện Y học cổ truyền Quân Đội*
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Thuần
Email: dothuanvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023
Ngày duyệt bài: 25.8.2023

SUMMARY

STUDY ON THE RATE OF DEPRESSION AND SOME CLINICAL FACTORS RELATED TO DEPRESSION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC INFARCTION

Objective: study the rate of depression, some clinical factors related with depression after cerebral infarction. **Subjects and research methods**:: prospective, cross-sectional study, 141 patients cerebral infarction at the Stroke Department 103 Military Hospital 103. **Results**: the rate of depression 34%, 44.6% of women and 27.1% of men had depression after stroke, with p < 0,05. Hemiplegia, language disorder, swallowing disorder had depression rates: 91.7%, 77.1% and 14.6%, depressed patients had an average NIHSS score of 11.20 ± 4,21 was higher than the group without depression, the difference was statistically significant with p < 0.05. Logistic regression analysis showed that female with OR 1.26, CI95%: 1.11 - 1.47, p < 0.05, NIHSS score with OR 2.48, CI95%:1.11 - 5.54, p < 0.05. **Conclusion**: The rate of depression was 34%, gender, hemiplegia, speech disorder, swallowing disorder, high NIHSS score increased the rate of depression in which gender, NIHSS score were independent factors.

Keywords: depression, stroke, cerebral infarction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê từ nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu, đột quỵ là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tình trạng tử vong sớm và tàn tật trên toàn thế giới, trong đó, nhóm bệnh nhân nhồi máu não chiếm khoảng 80 - 85%. Những người sống sót sau đột quỵ có nguy cơ cao phải gánh chịu các hậu quả nặng nề về sức khỏe thể chất, tâm thần và xã hội, trong đó trầm cảm là một trong những hậu quả về tâm thần thường gặp nhất [1]. Bệnh nhân trầm cảm có thể được điều trị và cải thiện tốt nếu phát hiện và can thiệp kịp thời, song trên thực tế vẫn còn tỷ lệ lớn tới 50% số bệnh nhân trầm cảm sau đột quỵ chưa được chẩn đoán và điều trị [2]. Việt Nam hiện là quốc gia đang phát triển cùng với đó là sự gia tăng không ngừng số trường hợp mắc nhồi máu não. Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam về tình trạng trầm cảm sau nhồi máu não. Tuy nhiên câu hỏi liệu chung ta có thể dự đoán về trầm cảm có thể có sau nhồi máu não không thông qua các dấu hiệu lâm sàng của nhồi máu, câu hỏi này hiện nay vẫn còn nhiều tranh luận. Vi vậy chúng tôi nghiên cứu tiến hành nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố lâm sàng liên quan với trầm cảm ở bệnh nhân nhồi máu não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là 141 bệnh nhân nhồi máu não điều trị tại khoa Đột quỵ Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023, thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn chọn

+ Bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não theo định nghĩa Đột Quỵ não của Tổ chức Y tế Thế giới WHO năm 1980

+ Hình ảnh: có hình ảnh tổn thương nhồi máu não trên phim CT, MRI sọ não.

- Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh có tổn thương não hoặc bị tàn tật trước khi bị đột quỵ. Có rối loạn ý thức, không có khả năng giao tiếp tiếng việt hoặc rối loạn ngôn ngữ mức độ nặng, hay có rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ nặng, trầm cảm, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, tâm thần phân liệt, nghiện chất đã từng được chẩn đoán trước đây. Bệnh nhân hoặc người đại diện pháp lý của bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thiết kế nghiên cứu, phân tích số liệu. Nghiên cứu tiến cứu mô tả, cắt ngang có so sánh

Phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

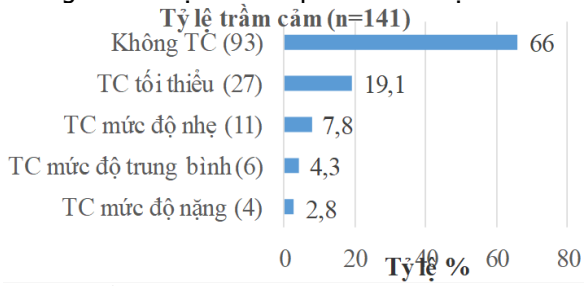
+ Đánh giá mức độ nặng của nhồi máu não qua thang điểm NIHSS

+ Chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn DSM-5 sau 1 tháng bị đột quỵ

+ Mức độ trầm cảm theo thang điểm PHQ – 9 như sau: điểm từ 0 – 4, không trầm cảm; từ 5 – 9, trầm cảm mức độ tối thiểu; từ 10 – 14, trầm cảm mức độ nhẹ; từ 15 – 19, trầm cảm mức độ trung bình; từ 20 – 27, trầm cảm mức độ nặng:

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu 141 bệnh nhân nhồi máu, tuổi trung bình 65,6 ± 10,2, nam giới chiếm 60,3%, từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023. Chúng tôi có một số kết quả và bàn luận sau.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ phân bố trầm cảm

Bệnh nhân có trầm cảm chiếm tỷ lệ 34%, trong đó trầm cảm mức độ nặng chiếm tỷ lệ ít 2,8%, trầm cảm mức độ trung bình 4,3%, mức độ nhẹ 7,8%. Tỷ lệ trầm cảm trong nhóm nghiên cứu là 34,0% với thời điểm đánh giá của chúng tôi là sau nhồi máu não 1 tháng. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Williams L.S với tỷ lệ trầm cảm là 45,8% tại thời điểm đánh giá trong 1-2 tháng sau nhồi máu não [3] và cao hơn của tác giả Nguyễn Thị Hồng Hà đánh giá PSD bằng thang điểm DSM-IV là 20,8% [4]. Tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ rất khác nhau theo các báo cáo, liên quan đến các yếu tố khách quan như lựa chọn thời điểm đánh giá, tiêu chí chọn bệnh nhân, thể bệnh đột quỵ, mức độ nặng của đột quỵ và cả những yếu tố chủ quan như trình độ hiểu biết của người bệnh trong việc lượng giá triệu chứng. Mức độ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi (trầm cảm mức độ nặng 2,8%, trầm cảm mức độ trung bình 4,3%, mức độ nhẹ 7,8%) tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thuận khi nhóm trầm cảm tối thiểu và nhẹ là chủ yếu. Các nghiên cứu chỉ ra rằng mức độ nặng sau đột quỵ là yếu tố dự báo độc lập về mức độ trầm trọng của suy giảm trong các hoạt động sống hàng ngày ở người bệnh đột quỵ.

Bảng 1. Liên quan giữa tuổi, giới và nguy cơ trầm cảm theo PHQ-9

Tuổi, giới			K trầm cảm n=93	Có trầm cảm n=48	p
Tuổi (X ± SD)			66,66±9,45	63,54±11,32	0,086
Giới	Nam	Số BN	62	23	0,031

		Tỷ lệ %	72,9%	27,1%	
	Nữ	Số BN	31	25	
		Tỷ lệ %	55,4%	44,6%	

Bảng 1, Không thấy tuổi liên quan với trầm cảm, giới nữ làm tăng nguy cơ bị trầm cảm ở bệnh nhân nhồi máu não với p < 0,05. Nhiều tác giả cũng đi tìm câu trả lời liệu nữ giới có mối liên quan với tăng tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ. Một đánh giá có hệ thống gần đây của De Ryck, bao gồm 21 nghiên cứu khám phá mối liên hệ giữa giới tính và trầm cảm sau đột quỵ. Có 13 trong số 21 nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và trầm cảm sau đột quỵ và 7 nghiên cứu cho thấy giới tính nữ là một yếu tố rủi ro đối với PSD [5].

Bảng 2. Liên quan giữa triệu chứng lâm sàng đột quỵ và trầm cảm

Lâm sàng	K trầm cảm n=93	Có trầm cảm n=48	p
Liệt nửa người (116)	72(77,4%)	44(91,7%)	0,036
RL ngôn ngữ (89)	52(59,9%)	37(77,1%)	0,014
Liệt mặt (104)	65(69,9%)	39(81,2%)	0,146
Chóng mặt (19)	16(17,2%)	45(36,9%)	0,071
Rối loạn nuốt (9)	2(2,2%)	7(14,6%)	0,004
Rối loạn cơ tròn (10)	1(1,1%)	9 (18,8%)	<0,001
NIHSS (X±SD)	5,40±3,25	9,98±6,89	<0,001
Thời gian nằm viện (ngày) (X±SD)	10,26±4,98	11,20±4,21	0,266

- Chúng tôi thấy liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn nuốt và rối loạn cơ tròn có làm tăng tỷ lệ trầm cảm sau đột quỵ có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Liệt nửa người và rối loạn ngôn ngữ là 2 triệu chứng rất phổ biến của đột quỵ não. Người bệnh trải qua biến cố đột quỵ não để lại di chứng liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ vận động hay giác quan làm cho họ cảm thấy chán nản, thấy bản thân không thể lao động, hay đôi khi ngay cả sinh hoạt bình thường cũng cần người hỗ trợ hoặc sử dụng nạng, xe lăn, khiến họ không thể cống hiến cho xã hội, không thể lo cho gia đình, con cháu dẫn tới suy nghĩ tiêu cực, lo âu, mất ngủ. Đây cũng là 1 yếu tố thuận lợi của trầm cảm sau đột quỵ. Người bệnh phải mất 1 thời gian nhất định để tập phục hồi chức năng, đòi hỏi sự trợ giúp đỡ tận tình của các nhân viên y tế, gia đình họ cộng với sự quyết tâm của chính bản thân họ để vượt qua giai đoạn đầy khó khăn này.

- Điểm NIHSS vào viện trung bình ở nhóm có trầm cảm là 9,98 ± 6,89 điểm, cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không có trầm cảm là 5,40 ± 3,25 điểm, với p < 0,05. Mặc dù điểm NIHSS chỉ được đánh giá trong giai đoạn cấp của đột quỵ, do đó, nó có thể không đại diện cho kết quả chức năng của bệnh nhân trong giai đoạn mạn tính, cũng như khi xem xét sự phục hồi chức năng của bệnh nhân. Tuy nhiên, chức năng khiếm khuyết luôn đóng một vai trò quan trọng và NIHSS cao là 1 yếu tố dự báo quan trọng với nguy cơ trầm cảm sau đột quỵ [6].

Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic đa biến

Biến số	OR	95%CI	p
Giới nữ	1,26	1,11 - 1,47	<0,05
Liệt nửa người (116)	1,13	0,62 – 1,31	>0,05
RL ngôn ngữ (89)	1,47	0,54 – 1,77	>0,05
Rối loạn nuốt (9)	1,61	0,86 – 1,92	>0,05
Rối loạn cơ tròn (10)	2,11	0,32 – 1,45	>0,05
NIHSS (X±SD)	2,48	1,11 - 5,54	<0,05

Phân tích hồi quy logistic đa biến, thấy giới nữ, điểm NIHSS cao là các yếu tố nguy cơ độc lập làm tăng nguy cơ trầm cảm sau đột quỵ. Các báo cáo khác chỉ ra đối với những bệnh nhân bị đột quỵ thiếu máu cục bộ lần đầu và những bệnh nhân không có tiền sử rối loạn tâm thần, giới tính nữ là một yếu tố rủi ro độc lập đối với PSD trong giai đoạn cấp tính thay vì giai đoạn mạn tính. Một đánh giá có hệ thống bao gồm 23 nghiên cứu và 18.374 bệnh nhân của Kutlubaev, M.A và cộng sự năm 2014, kết quả chỉ ra rằng mức độ nặng của đột quỵ theo NIHSS là yếu tố độc lập có liên quan với trầm cảm sau đột quỵ [7].

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 141 bệnh nhân nhồi máu, tuổi trung bình 65,6 ± 10,2, nam giới chiếm 60,3%, chúng tôi thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân sau đột quỵ là 34%. Giới nữ, liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn nuốt và rối loạn cơ tròn, mức độ nặng của đột quỵ theo thang điểm NIHSS là các yếu tố liên quan đến tăng nguy cơ trầm cảm sau đột quỵ. Trong đó giới nữ với OR là 1,26, CI95%: 1,11 - 1,47, p<0,05, điểm NIHSS với OR 2,48, CI95%:1,11 - 5,54, p<0,05 là các yếu tố độc lập liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Towfighi, A., et al.,** Poststroke Depression: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 2017. 48(2): p. e30-e43.
2. **Hackett, M.L. and K. Pickles,** Part I: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. Int J Stroke, 2014. 9(8): p. 1017-25.
3. **Williams, L.S., et al.,** Performance of the PHQ-9

as a screening tool for depression after stroke. stroke, 2005. 36(3): p. 635-638.
4. **Hà, N.T.H. and L.T. Điền,** NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRẦM CẢM SAU ĐỘT QUỴ NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2020-2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2021(41): p. 175-183.
5. **De Ryck, A., et al.,** Risk factors for poststroke depression: identification of inconsistencies based on a systematic review. Journal of geriatric psychiatry and neurology, 2014. 27(3): p. 147-158.
6. **Wang, Z., et al.,** Post-stroke depression: different characteristics based on follow-up stage and gender–a cohort perspective study from Mainland China. Neurological research, 2017. 39(11): p. 996-1005.
7. **Kutlubaev, M.A. and M.L. Hackett,** Part II: predictors of depression after stroke and impact of depression on stroke outcome: an updated systematic review of observational studies. International Journal of Stroke, 2014. 9(8): p. 1026-1036.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ NỘI SOI ĐIỀU TRỊ RÁCH CHÓP XOAY

Võ Thành Toàn[1], Đặng Phan Vĩnh Toàn[1], Nguyễn Thiên Đức[2], Võ Toàn Phúc[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân rách chóp xoay bằng phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 37 bệnh nhân rách chóp xoay được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Thống Nhất từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 6 năm 2023 với 6 trường hợp hồi cứu và 31 trường hợp tiến cứu. **Kết quả:** Điểm UCLA sau mổ trung bình 32.27, thuộc nhóm kết quả tốt. Chức năng khớp vai sau mổ đạt tốt đến rất tốt chiếm tỉ lệ 97.3%, trung bình chiếm 2.7% và không có kết quả xấu. Kết quả UCLA không phụ thuộc vào giới, thời gian theo dõi, kiểu rách chóp xoay toàn phần hay bán phần, thương tổn kèm theo rách chóp xoay, kỹ thuật khâu một hàng hay bắc cầu. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi khớp vai điều trị rách chóp xoay với các ưu điểm như đánh giá chính xác tổn thương, biến chứng ít, bệnh nhân tập vận động sớm và đạt kết quả điều trị tốt.

Từ khoá: Rách chóp xoay, phẫu thuật nội soi

SUMMARY

EVALUATION OF RESULTS OF ARTHROSCOPIC TREATMENT OF ROTATOR CUFF TEAR

Objectives: Evaluation of the treatment results of patients with rotator cuff tear by arthroscopic surgery. **Subjects and methods:** 37 patients with rotator cuff tear were treated by arthroscopic surgery at Thong Nhat hospital from March 2020 to June 2023 with 6 retrospective cases and 31 prospective cases. **Result:** The average UCLA score after surgery was 32.27, belonging to the group of good results. The function of shoulder joint after surgery was good to very good, accounting for 97.3%, on average accounted for 2.7% and no bad results. UCLA results were independent of gender, duration of follow-up, type of total or partial rotator cuff tear, injury associated with rotator cuff tear, single row suture technique or bypass. **Conclusion:** Arthroscopic shoulder surgery to treat rotator cuff tear has advantages such as accurate assessment of injuries, few complications, early exercise and good treatment results. ***Keywords:*** Rotator cuff tear, arthroscopic surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ chóp xoay là đơn vị chức năng quan trọng trong việc kết nối giữa xương cánh tay và xương vai. Tỷ lệ tổn thương cơ chóp xoay dao động từ 16 -34 % [1]. Rách chóp xoay có thể tiến triển do các yếu tố khác nhau, bao gồm hội chứng bắt chen khoang dưới mỏm cùng vai mạn tính, sự thoái hoá gân tiến triển, hoặc chấn thương [2]. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị rách chóp xoay bao gồm phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, thuốc và can thiệp phẫu thuật. Phẫu thuật nội soi khớp vai điều trị rách chóp xoay đang ngày càng được áp dụng rộng rãi trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng với các ưu điểm như đánh giá chính xác tổn thương, biến chứng ít, bệnh nhân tập vận động sớm và đạt kết quả điều trị tốt.

Tại Bệnh viện Thống Nhất, chúng tôi thục hiện phẫu thuật nội soi trong điều trị bệnh lý rách chóp xoay ngày càng nhiều. Để góp phần tổng kết đánh giá kết quả điều trị rách chóp xoay chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài*: "Đánh giá kết quả nội soi điều trị rách chóp xoay"* nhằm 2 mục tiêu chính:

- *Mô tả đặc điểm chung ở bệnh nhân rách chóp xoay khớp vai.*
- *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi bệnh nhân rách chóp xoay khớp vai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

[1]Bệnh viện Thống Nhất
[2]Đại học Quốc gia TPHCM
[3]Trường St Mark, MA
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thiên Đức
Email: ntduc@medvnu.edu.vn
Ngày nhận bài: 12.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023
Ngày duyệt bài: 25.8.2023